КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ИНСУЛИН-ПРОДУЦИРУЮЩИХ ОПУХОЛЕЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Лежинский Д.В.¹, Егоров А.В.¹, Васильев И.А.¹, Ивашов И.В.¹, Миронова А.В.¹

¹ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), 119991 ул. Трубецкая, д.8, стр. 2, Москва, Россия

Резюме. Актуальность: инсулинома - это нейроэндокринная опухоль, характеризующаяся гиперпродукцией инсулина, что приводит к гипогликемии и снижению качества жизни пациента. Основной метод лечения - хирургический.

Цель работы: изучение качества жизни пациентов после различных вариантов оперативного лечения инсулин-продуцирующих опухолей поджелудочной железы.

Материалы и методы: в исследовании качества жизни приняло участие 48 пациентов, оперированных в Первом МГМУ им. И.М. Сеченова. Больные были разделены на две группы: те, кому была выполнена энуклеация опухоли (n28), и пациенты, перенесшие резекционные вмешательства на поджелудочной железе (n20). Исследование проводили при помощи опросника SF-36, не раньше, чем через 3 месяца после операции. **Результаты:** при исследовании качества жизни значимым различием в обеих группах была лишь шкала ролевого физического функционирования, показатели которой были выше у больных, перенесших энуклеацию опухоли, в противовес пациентам после резекционных вмешательств на поджелудочной железе.

Заключение: качество жизни в обеих группах оставалось на высоком уровне, различия отмечены лишь в шкале ролевого функционирования, показатель которого был выше у пациентов после энуклеации опухоли.

Ключевые слова: инсулинома, органический гиперинсулинизм, поджелудочная железа, качество жизни, энуклеация.

QUALITY OF LIFE AFTER SURGICAL TREATMENT OF INSULIN-PRODUCTION TUMORS OF THE PANCREAS

Lejinskiy D.V.¹, Egorov A.V.¹, Vasilyev I.A.¹, Ivashov I.V.¹, Mironova A.V.¹

¹I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), 119991 Trubetskaya str., 8, p. 2, Moscow, Russia

Abstract. Background: insulinoma is a neuroendocrine tumor characterized by hyperproduction of insulin and hypoglycemia that decrease patient's quality of life. The only curative method of treatment is surgery.

Aim: studying the quality of life of patients after various options for surgical treatment of insulin-producing pancreatic tumors.

Materials and methods: 48 patients operated in the First Moscow State Medical University were included in the quality of life study. Patients were divided into two groups: those who underwent tumor enucleation (n 28), and patients who underwent resection of the pancreas (n 20). The study was performed using the questionnaire SF-36, not earlier than 3 months after surgery.

Results: in the study of quality of life, a significant difference was only in a scale of role-physical functioning, which was higher in patients that underwent tumor enucleation, as opposed to patients after resection procedures.

Conclusion: the quality of life in both groups remained at a high level; the differences were noted only in the scale of role-physical functioning, which was higher in patients after tumor enucleation.

Keywords: insulinoma, organic hyperinsulinism, pancreas, enucleation, quality of life.

Введение.

Органический гиперинсулинизм является достаточно редким заболеванием и встречается в 3-5 случаях на один миллион населения в год [1,2,3]. Его причиной, как правило является инсулинома (В-клеточная опухоль) поджелудочной железы. Около 15-20 % инсулином встречаются в рамках синдрома МЭН-1 [1,4,5]. Единственным методом радикального лечения инсулиномы является хирургический. Так как инсулинома отличается низким потенциалом злокачественности, существует возможность выполнения органосберегающих операций. Целью хирургического лечения инсулином поджелудочной железы является радикальное удаление опухоли, а также купирование гипогликемической симптоматики. У большей части пациентов после оперативного вмешательства нормализуется масса тела, возвращается память и работоспособность. Однако у некоторых пациентов (около 10%) даже после операции в той или иной степени сохраняются явления энцефалопатии. Это связано с развитием необратимых изменений коры головного мозга на фоне длительно существующей дооперационной гипогликемии [6].

Цель работы: изучить качество жизни пациентов после различных оперативных вмешательств по поводу инсулин-продуцирующих опухолей поджелудочной железы.

Материалы и методы.

В исследовании качества жизни приняло участие 48 пациентов, оперированных в Первом МГМУ им. И.М. Сеченова за период с 1994 по 2018 год. Больные были разделены на две группы: те, кому была выполнена энуклеация опухоли (n-28), и пациенты, перенесшие резекционные вмешательства на поджелудочной железе (n-20). Качество жизни пациентов было изучено при помощи опросника Short Form Medical Outcomes Study (SF-36).

Результаты и обсуждение.

Показатели качества жизни пациентов до оперативного лечения по всем шкалам значительно уступали показателям после хирургического вмешательства. Результаты проведенного исследования также были сопоставлены с данными, полученными на дооперационном этапе, которые были проанализированы у 25 больных, а также с результатами анкетирования жителей из пяти центров Российской Федерации. Данные представлены в таблице 1.

Таблица 1. Дооперационные показатели качества жизни в сравнении с послеоперационными данными после различных оперативных вмешательств, а также сравнение с результатами анкетирования здоровых граждан РФ. [7].

Шкала	Значение			
	Здоровые люди	До операции (n- 25)	Группа 1 (n -28)	Группа 2 (n- 20)
PF	47 (41;55)	42 (0;90)	83.2 (45;100)	83.5 (40;100)
RP	48 (37;61)	18 (0;100)	85.7 (0;100)	71.25 (0;100)
BP	47 (42;55)	62.4 (31;100)	96.2 (50;100)	92.25 (41;100)
GH	47 (41;53)	57.76 (10;82)	63 (42;95)	66.1 (35;95)
VT	47 (41;57)	34.4 (0;80)	58.3 (35;90)	64.5 (20;100)
SF	47 (42;52)	62.5 12.5;100)	88 (25;100)	89.3 (75;100)
RE	49 (36;60)	31.5 (0;100)	95.6 (0; 100)	92.3 (0;100)
MH	48 (41;57)	48 (0;84)	65.5 (44;100)	67.4 (36;100)
PHsum			52.68 (34.76;59.57)	51.4 (39.24;58.91)
MHsum			48 (37.63;61.55)	47.7 (39.06;62.24)

Показатель физического функционирования (PF) демонстрирует отсутствие статистически достоверной способности справляться с ежедневной физической нагрузкой в обеих группах пациентов.

Показатель ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием (RP) в первой группе составил 85.7 балл, а во второй 71.25 балла, что демонстрирует статистически значимое снижение возможности выполнять свою ежедневную работу у пациентов второй группы.

Показатель интенсивности боли (BP) отражает тот факт, что через 3 месяца после оперативных вмешательств пациенты практически не испытывали болевых ощущений.

Значение показателя общего состояния здоровья, (GH), большинство опрошенных оценивали, как среднее, хотя в обеих группах были люди, считающие свое общее состояние здоровья и дальнейшие перспективы лечения как хорошие. У пациентов первой группы

этот показатель составил 63 балла против 66.1 у пациентов из второй группы, что также не демонстрирует статистически достоверной разницы.

Оценка по шкале жизненной активности пациентов продемонстрировала, что большинство больных ощущали себя бодрыми и полными сил. Шкала (VT) в первой группе составила 58.3 баллов, а во второй 64.5 балла, то есть уровень настроения, жизненных сил и энергичности в двух группах был примерно одинаковым.

Уровень социального функционирования и активности (SF), эмоциональная и физическая способность общения с людьми в первой и во второй группах была на одном, высоком, уровне, и составила 88 баллов в первой против 89.3 во второй.

Эмоциональная способность выполнять свою работу (RE) в обеих группах также статистически не отличалась, и составила 95.6 баллов в первой против 92.3 во второй.

Среднее значение показателя психического здоровья (MH) также не демонстрирует разницы, и составляет 65.5 в первой группе против 67.4 во второй.

На основании данных, отображенных в таблицах, можно увидеть, что статистически значимым различием в обеих группах была лишь шкала ролевого физического функционирования, показатели которой были выше у больных, перенесших энуклеацию опухоли, в противовес пациентам после обширных резекционных вмешательств на поджелудочной железе. Этот показатель отображает роль физических ограничений в повседневной деятельности, и отражает степень здоровья, лимитирующую выполнение повседневной физической работы.

В целом, все обследованные пациенты продемонстрировали лучшие результаты, чем средний результат жителей РФ, что в первую очередь может быть обусловлено субъективным улучшением своего самочувствия после ликвидации тяжелых симптомов гипогликемической болезни, а также более пристальным отношением пациентов к своему здоровью.

Заключение.

При исследовании качества жизни пациентов, оперированных по поводу инсулином поджелудочной железы выявлено, что после операции пациенты отмечают значительное улучшение своего физического и психологического самочувствия. В обеих группах качество жизни оставалось на стабильно высоком уровне, однако лучшие показатели отмечены в группе пациентов, перенесших энуклеацию опухоли в сравнении с пациентами после резекционных вмешательств на поджелудочной железе, что может быть обусловлено меньшей послеоперационной травмой и объемом удаляемой паренхимы, а также более легким послеоперационным периодом.

Список литературы:

1. Kulke M.H., Anthony L.B., Bushnell D.L. NANETS Treatment Guidelines: welldiffer- entiated neuroendocrine tumors of the stomach and pancreas // Pancreas.- 2010.-39.-P.735-752.
2. Jensen R.T., Berna M.J., Bingham M.D. Inherited pancreatic endocrine tumor syndromes: advances in molecular pathogenesis, diagnosis, management and controversies // Cancer.-2008.- 113(suppl).-P.1807-1843.
3. Oberg K. Pancreatic endocrine tumors // Semin Oncol.-2010.-37.-P.594-618
4. Guettier J.M., Gorden P. Insulin secretion and insulin-producing tumors. Expert Rev Endocrinol. Metab. 2010; 5: 217-227
5. PadbergB., Schroder S., Capella C. Multiple endocrine neoplasia type-1 (MEN1) revisited // Virch. Arch. - 1995.- 426. -P. 541-548.
6. Трофимов В.М., Калинин А.П. Некоторые аспекты диагностики и лечения органического гиперинсулинизма // Клин. мед. — 1991. — № 3. — С. 102-106
7. Амирджанова В.Н., Горячев Д.В., Коршунов Н.И., Ребров А.П., Сороцкая В.Н. Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF-36 (результаты многоцентрового исследования качества жизни «МИРАЖ») // Научно-практическая ревматология.-2008.-№1.-Стр.36-48.

Информация об авторах:

Лежинский Дмитрий Валерьевич, Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, врач-хирург, аспирант кафедры факультетской хирургии № 1.

Телефон 8-919-771-08-03. E-mail dlezinski@gmail.com; lejinskiy.dv@medsigroup.ru

Егоров Алексей Викторович, Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, врач-хирург, д.м.н., профессор кафедры факультетской хирургии № 1.

Васильев Иван Алексеевич, Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, врач-хирург абдоминального хирургического отделения, к.м.н.

Ивашов Иван Валерьевич, Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, врач-хирург, аспирант кафедры факультетской хирургии № 1.

Миронова Анна Викторовна, Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, врач-хирург, ординатор кафедры факультетской хирургии № 1.